

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Последние годы отмечены активным внедрением компьютерных технологий в медицинскую практику. На первом этапе развития телемедицины наиболее широкое распространение получили технологии, связанные с электронным доступом к библиотечным фондам и с решением задач медицинской статистики. Параллельно с этим телемедицинские технологии стали применяться в практике врачей узких специальностей для ускорения процесса диагностики и повышения его качества, надежности и разрешающих способностей. С этой целью стали использоваться такие технологические приемы, как «экспертные системы» и проведение телемедицинских консультаций и конференций в режиме реального времени. Примером служат Internet библиотеки, АРМ регистратура, компьютерный вариант «история болезни», АРМы врача функциональной диагностики, рентгенолога, физиотерапевта, рефлексотерапевта и т.д.

Надо признать, что, несмотря на большое разнообразие, вышеперечисленные технологии имеют одно общее качество. Все они направлены на расширение информированности медицинского работника в рамках его традиционно сложившихся функциональных обязанностей. Они не оказывают существенного влияния на саму систему здравоохранения, на ее организационную и методологическую структуру и не меняют алгоритм продвижения больного по технологической цепочке оказания ему поэтапной медицинской помощи. Указанные технологии сохраняют сложившуюся схему взаимодействия между собой врачей различных специальностей и разного уровня профессиональной подготовки, закрепляя как приоритетную многоуровневую, узко специализированную высококвалифицированную медицинскую помощь населению.

В настоящее время, на наш взгляд, формируется новое поколение телекоммуникационных технологий, которые обладают мощным методологическим и организационным потенциалом и в силу этого способны активно трансформировать как менталитет отдельного врача, так и саму систему здравоохранения в целом. К такого рода телемедицинским технологиям, по нашему мнению, относятся: виртуальная модель психиатрической больницы в соматическом стационаре (А. Б. Смулевич), локальные внутрибольничные компьютерные сети, модемные связи выездных пунктов диагностики с диспетчерским пунктом высококвалифицированной помощи, а также такие проекты коммерческой медицины как «виртуальная домашняя поликлиника», «виртуальный семейный доктор», «физиотерапевтическая поликлиника в кармане», «мониторный пункт домашнего оздоровления» и пр.

С позиций организатора здравоохранения важно, что новое поколение телемедицинских технологий видоизменяет структуру управления в медицинской практике за счет радикального сокращения уровней иерархии, управленческих звеньев и числа вспомогательных работников. Они расширяют автономность на нижних ступенях иерархии локальных и региональных задач, создают условия

для расширения и оптимизации горизонтальных связей, увеличивают возможность маневрирования информационными потоками и ресурсами. Новое поколение телекоммуникационных технологий качественно улучшает характеристики информационных систем, т.к. позволяет успешно реализовывать «принцип матрицы» и тем самым сводит к минимуму как неэффективность автономных систем с горизонтальными связями, так и недостатки систем с вертикальными связями. Кольцевание и увеличение связей информационных сетей с автоматической маршрутизацией сообщений, доступное новым технологиям, уменьшает вероятность искажения информации.

С точки зрения методологии диагностики принципиальным отличием нового поколения телемедицинских технологий являются два обстоятельства. Во-первых, новые технологии базируются на интегральном подходе к процессу диагностики, в едином АРМе врача общей практики совмещают междисциплинарные знания и поэтому значительно расширяют кругозор и диагностические возможности интерниста, позволяют ему оперативно с достаточной степенью достоверности обнаруживать такие новые для медицинской практики состояния, как социально-стрессовые расстройства, эколого- и стресс-зависимые заболевания, болезни адаптации, а также дифференцировать различные варианты психосоматических нарушений.

Во-вторых, новое поколение телемедицинских технологий переключает внимание клинициста с морфологического диагноза на функциональный. Кроме поиска патологических отклонений в морфологии и структуре органов и тканей в повседневную практику врача вводится диагностика энерго-информационных нарушений в организме больного, которая позволяет в реальном масштабе времени проводить мониторинг физиологических функций и выявлять тонкие нарушения в регуляторных системах организма. Так на наших глазах происходит смена морфоцентрического мировоззрения клиницистов на информационно-центрические.

Важно отметить, что становление информационно-центрических взглядов на патогенез идет рука об руку с развитием биофизических аспектов медицины. Неопровержимо доказано, что при диагностике эколого- и стресс-зависимых болезней биофизические параметры организма, например, такие как электромагнитная реактивность органов и тканей и т.п. являются более информативными и прогностически значимыми, чем морфологические изменения в тех же органах и тканях.

Как конкретный пример успешного взаимодействия новых телемедицинских технологий и клинического мышления врача в устном сообщении предполагается рассмотреть сформулированную авторами концепцию электропсихофизиологического феномена стресса – ЭПФФ (Талалаева Г. В., Рогачева Т. В.).

Масштабность и медико-социальное звучание упомянутых выше технологий телемедицины побуждает нас говорить о необходимости координации усилий органов практического здравоохранения и вузовской науки, клиницистов различных направлений и специалистов в области психологии и юриспруденции.